#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1261

##### Ф.И.О: Патенко Лидия Ефимовна

Год рождения: 1946

Место жительства: Веселовский р-н, с. Калиновка ул. Юбилейная 22.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.10.16 по 28.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II, диабетическая нефропатия Ш в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение. Пояснично-крестц. флексопатия слева, болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, зябкость стоп, приступы сердцебиений.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-16 ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –15,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг, . В анамнезе остеопороз – принимает кальцимин 1т 2р\д в течении месяца. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.10.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,3 лейк –5,3 СОЭ –20 мм/час

э- 2% п-1 % с- 63% л-31% м-3 %

20.10.16 Биохимия: СКФ –76,03 мл./мин., хол –5,0 тригл – 1,44ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 3,0Катер -2,8 мочевина – 3,5 креатинин –81,2 бил общ –10,9 бил пр 2,7 тим –2,4 АСТ – 0,22 АЛТ –0,52 ммоль/л;

20.10.16 Амилаза – 60,6 ( 0-90)

20.10.16 Глик. гемоглобин -12,6 %

### 1919.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

24.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -49500 эритр -500 белок – отр

28.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -93750 эритр -500 белок – 0,04

21.10.16 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.10.16 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.10 | 10,8 | 11,5 | 6,9 | 5,3 |  |
| 21.10 | 10,4 | 12,0 |  |  |  |
| 23.10 | 8,7 | 11,7 | 6,3 | 7,3 | 7,8 |
| 26.10 | 8,9 | 14,0 | 6,5 | 5,8 |  |
| 28.10 | 8,4 | 7,0 | 13.00-4,6 |  |  |

20.10.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Пояснично-крестц. флексопатия слева, болевой с-м.

20.10.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.10.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: лизиноприл, кальцемин, нолипрел, диаформин, магникор, индапрес, тиогамма, норфлоксацин, тиогамма мильгамма, ипигрикс, олфен, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Хумодар К 25100Р, панкреатин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 20-22 ед. или

Хумодар Р100Р п/з- 6-8 ед Хумодар Б100Р п/з 16-18ед.

1. ССТ диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
6. Лизиноприл 20 мг утром, индапрес 1т утром, кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: витаксон 1т 2р\д 1 мес.
9. Ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р/д, флуконазол 50 мг 1т\сут, - 10 дней, контроль ан. мочи, затем отвар трав 2-3 нед.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.